

Ansökan om att bedriva hemvård i Essunga kommun

Information

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen. Den sökande godkänner att lämnad information får lagras och bearbetas i register. Den sökande har rätt att begära utdrag och rättelser.

Om det under tiden mellan inkommen ansökan och avtalstecknande framkommer styrkt information om att den sökande inte uppfyller sina åtaganden enligt samtliga ansökningshandlingar kommer kommunen att diskvalificera den aktuella sökanden.

Uppdragsbeskrivningens diarienummer (Dnr)*:	Datum* (ÅÅMMDD):
---	------------------

1. Information om den sökande

Uppgifter märkta med * är obligatoriska.

1.1 Sökande företag

Företagets namn*:	Organisationsnummer*:
Utdelningsadress* (gata, box e. d.):	
Postnummer*:	Postadress*:
Telefon* (även riktnummer):	Plusgiro/Bankgiro*:
Hemsida:	E-postadress*:
Företagsform*:	

1.2 Sökande företags kontaktperson (behörig företrädare) avseende ansökan

För- och efternamn*:	Befattning:
Telefon dagtid* (även riktnummer):	Fax:
E-postadress*:	

1.3 Underrättelse om beslut skickas till

Företagets namn*:		För- och efternamn*:	
Utdelningsadress* (gata, box e. d.)			
Postnummer*:		Postadress*:	
Fax:		E-postadress*:	

1.4 Sökande företags kontaktperson (behörig företrädare) avseende avtal

För- och efternamn*:		Befattning:	
Telefon dagtid* (även riktnummer)		Fax:	
E-postadress*:			

1.5 Behörig företrädare i samband med tecknande av avtal

För- och efternamn*:		Befattning:	
Telefon dagtid* (även riktnummer)		Fax:	
E-postadress*:			

2. Krav på utförare**2.1 Krav enligt kapitel 2 i uppdragsbeskrivningen**

Som utförare uppfyller och accepterar vi samtliga krav, enligt kapitel 2 i uppdragsbeskrivningen.

 Ja

 Nej
2.2 Handlingar som bevis

Följande handlingar skall bifogas ansökan.

Registrering	Ja	Nej	Bilaga nr
Registreringsbevis från bolagsverket			
Ekonomisk och finansiell ställning			
Gällande F-skattsedel ¹			
Skatteverkets blankett SKV 4820 ²			
Intyg från UC ³ eller genom annat skriftligt bevis styrka en ekonomisk ställning			

1 För innevarande år

2 Högst två (2) år månader gammalt från ansökningsdagen

3 Högst en (1) månad gammalt från ansökningsdagen

Senaste balansräkning/årsredovisning inklusive revisionsberättelse			
--	--	--	--

2.3 Handlingar som bevis vid avtalstecknandet

Följande handlingar skall innan avtalstecknandet kunna uppvisas.

Försäkringar
Erforderlig gällande ansvarsförsäkring ⁴

2.4 Övriga krav enligt kapitel 2.6 i uppdragsbeskrivningen

Följande krav accepteras och uppfylls.

Accepteras och uppfylls	Ja	Nej
Allmänhetens rätt till insyn		
Meddelarfrihet		

3. Krav på utförandet

3.1 Krav enligt kapitel 3 i uppdragsbeskrivningen

Som utförare uppfyller och accepterar vi samtliga krav, enligt kapitel 3 i uppdragsbeskrivningen.

 Ja

 Nej

3.2 Handlingar som bevis

Följande handlingar skall bifogas ansökan.

Uppdragsbeskrivning	Ja	Nej	Bilaga nr
Ifylld kravkatalog ⁵ (kapitel 3)			
Ifylld företagspresentation (utförarpresentation – bilaga 2A)			

OBS: Övriga bilagor som ni hänvisar till skall hänvisas i kravkatalogen!

4 Ansvarsförsäkringen skall omfatta den verksamhet som utföraren bedriver enligt denna uppdragsbeskrivning samt dennes eventuella tilläggstjänster.

5 Kravkatalogens **samtliga** krav- och beskrivningsrutor måste vara ifyllda för att den sökande skall kunna godkännas.

3.3 Handlingar som bevis vid avtalstecknandet

Följande handlingar skall innan avtalstecknandet kunna uppvisas.

Bevis och handlingar gällande verksamhetsansvarig
Examensbevis för relevant utbildning.
Meritförteckning och intyg som visar yrkeserfarenhet.
Referenser: Namn och telefonnummer till minst två personer som kan bekräfta uppgifterna om yrkeserfarenhet och bistå med referenser.

3.4 Underleverantörer

En eller flera underleverantörer anlitas för att utföra vissa uppgifter:

 Ja Nej

Om ja, bifoga avtalen/avtalet med underleverantören.

Avtal med underleverantör	Ja	Nej	Bilaga nr
Avtal			

Anlitade underleverantörer uppfyller samtliga krav som anges i kravkatalogerna och verksamhetens utförande.

 Ja Nej**4. Avtal för bedrivande av hemvård**

Avtal för bedrivande av hemvård, enligt kapitel 4 i uppdragsbeskrivningen accepteras.

 Ja Nej

OBS! Detta accepterande innebär inte att avtal har ingåtts. Avtal kan tecknas när samtliga bevis och handlingar har kontrollerats och godkänts.

5. Sanningsförsäkran av behörig företrädare

Som behörig företrädare intygar jag att

- informationen i detta formulär, utförrpresentationen och kravkatalogen kapitel 3 är aktuell, sanningsenlig och korrekt,
- varken jag eller mitt företag är föremål för konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,
- de personer som, genom sitt delägarskap och anställning i företaget/föreningen har rätt att fatta beslut som rör dess verksamhet, inte är dömda för brott avseende yrkesutövning eller gjort sig skyldiga till allvarliga fel i yrkesutövningen, eller är dömd för andra brott enligt kap 2.2 i uppdragsbeskrivningen.

Företagets namn*:	Ort och datum*:
Underskrift av behörig företrädare*:	
Namnförtydligande*:	
Befattning*:	